

全程管理模式在艾滋病合并恶性肿瘤患者留置 PICC 导管中的应用

罗兰, 陈石芬, 寇建琼*, 李丽, 杨红丽

云南省传染病医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨全程管理模式在艾滋病合并恶性肿瘤患者留置 PICC 导管中的应用效果。**方法** 选取 2019 年 12 月至 2021 年 6 月云南省传染病医院收治的艾滋病合并恶性肿瘤留置 PICC 患者 110 例。比较两组患者的 PICC 自我管理能力和焦虑、并发症、不良事件及患者满意度情况。**结果** 观察组患者干预后 PICC 自我管理能力和满意度评分高于对照组 (P 均 <0.05)。观察组患者置管并发症、不良事件发生率、焦虑评分低于对照组 (P 均 <0.05)。**结论** 全程管理模式能有效提高艾滋病合并恶性肿瘤患者留置 PICC 导管患者自我管理能力和满意度, 缓减焦虑情绪, 降低并发症、不良事件的发生, 延长患者置管时间, 降低患者费用, 提高患者满意度。

【关键词】 艾滋病; 肿瘤; 经外周静脉置入中心静脉导管; 全程管理

【基金项目】 云南省教育厅科学研究基金项目“云南省 60 岁以上老年 HIV/AIDS 患者对艾滋病的认知及性行为观察” (2019J303)

【收稿日期】 2022 年 10 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230047

Application of full management mode in PICC catheter in patients with AIDS

Lan Luo, Shifen Chen, Jianqiong Kou*, Li Li, Hongli Yang

Yunnan Infectious Disease Hospital, Yunnan Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of whole-process management mode in PICC catheter in patients with AIDS malignancy. **Methods** A total of 110 patients with AIDS and malignant tumor with PICC admitted to Yunnan Infectious Disease Hospital from December 2019 to June 2021 were selected. The PICC self-management ability, anxiety, complications, adverse events, and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** Patients in the observation group had higher self-management ability and satisfaction score of PICC after the intervention than those in the control group (all $P < 0.05$). In the observation group, catheterization complications, adverse events and anxiety scores were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The whole-process management mode can effectively improve the self-management ability of AIDS patients with malignancy and C catheter patients, reduce anxiety, reduce the occurrence of complications and adverse events, prolong patient catheterization time, reduce patient cost, and improve patient satisfaction.

【Keywords】 AIDS; Tumor; Inserted Into The Central Venous Catheter Via Peripheral Vein; Full Management

艾滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 是人体感染艾滋病病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 后, CD4+T 淋巴细胞计数不断下降, 造成机体细胞免疫功能受损, 发生机会性感染和恶性肿瘤等一系列临床表现^[1]。目前, 化疗是治疗艾滋病合并恶性肿瘤的一种重要手段, 经外周静脉穿刺中心静脉置管 (Peripherally Inserted Central Catheter, PICC) 能够为艾滋病合并恶性肿瘤患者长期提供静脉

通道, 减少反复静脉穿刺带来的痛苦, 降低化疗药物造成并发症及不良事件的发生率^[2]。为了确保患者在留置 PICC 导管整个化疗周期的安全, 本研究将全程管理模式应用于艾滋病合并恶性肿瘤留置 PICC 导管患者中。全程管理是医护人员从患者入院到出院后的全程、无缝隙管理。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

*通讯作者: 寇建琼

2019年12月至2021年6月,云南省传染病医院收治的艾滋病合并恶性肿瘤留置PICC导管患者110例,根据护理方法分为对照组及观察组,每组55例。观察组患者平均年龄(36.82±8.411)岁,对照组患者平均年龄(39.07±9.655)岁,两组患者性别、职业、民族、文化程度等无明显差异,对照组实施常规护理,观察组实施全程管理。入选标准:(1)AIDS诊断标准符合《中国艾滋病诊疗指南(2018版)》^[3];(2)病理学诊断为恶性肿瘤患者;(3)知情同意参加本研究;(4)沟通、认知功能良好。排除标准:(1)合并右心功能不全症状、体征;(2)合并出凝血功能异常或障碍(3)肢体功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

主要内容:(1)入院宣教;(2)给予常规PICC置管管理,根据医嘱进行相应的护理及宣教;(3)日常注意事项的讲述;(4)PICC置管相关护理;(5)定期电话随访。

1.2.2 观察组

(1)建立管理小组,护士长1名,高年资医师1名,静疗专科护士1名,个案管理师1名,艾滋病专科护士1名,心理咨询师1名,PICC专科护士1名,专科工作经验>5年护理骨干2名。共同负责患者从入院—在院—出院—随访的工作。组长由护士长担任,负责协调小组工作,并对小组工作进行监督落实和管理。

(2)制定具有科学性规范化的全程管理流程,以达到整个过程的同质化管理和全程监控,保证护理质量,提升工作效率。查阅前沿资料,定时对管理小组人员的艾滋病、肿瘤和PICC等或常见并发症知识进行培训、考核,以提高工作人员的认识及处理能力。

(3)评估患者资料,建立患者档案并存档。进行营养风险筛查、评定,给予针对性营养干预,保证全过程营养全面。

(4)落实查房制度,小组成员定时参与病区查房,期间能够早期识别患者存在的高危因素,及时纠正患者的错误认知和不良行为,给予正确护理干预,提高患者认知度、充分调动患者自我效能。

(5)由于艾滋病合并肿瘤患者的疾病特殊性,患者病耻感严重,缺乏社会支持,心理负担较重,小组成员多与患者及家属沟通,以满足患者需求为导向,帮助其正确认识该疾病,列举成功案例或同伴教育,使其增强自信心,坚持治疗。

(6)用药指导,让患者知晓抗病毒药治疗是目前艾滋病治疗最有效的方式,必须终身服药,若不按时按量的坚持服药将会影响抗病毒治疗的效果,患者通过微信以视频的形式上传服用抗病毒药物的情况,准确评估患者依从性。提醒患者学会加强自我保护,避免接触感染性疾病的病人。

(7)精准随访管理①患者出院做好出院指导,获取患者及家属的有效联系方式,建立医护一体化同质管理微信群,检查患者院外遵医行为,PICC导管日常维护情况,为患者进行相关咨询及疑难解答。②心理咨询师通过电话、微信等,关注患者心理状态后,给予个性化的心理疏导,有效缓解心理压力及病耻感。③定期组织成员参与自我护理课程,定期开展知识讲座或者患者教育会,邀请照护者交流其照护经验。④及时上传病人随访检查报告结果,便于患者及时掌握自身健康状况,并由医护、个案管理师共同提供个性化的指导。⑤工作人员提前2天发送复诊信息,提醒患者到院复查。⑥通过问卷星发放问卷,患者自行填写、提交,并告知患者调查目的及资料的保密性,小组成员对提交内容进行整理、总结、分析、反馈、追踪。

(8)每月一次例会,讨论解决工作中存在的问题,不断优化流程,加强质量管理的控制。

1.3 评估指标

(1)肿瘤患者PICC自我管理力量表(Cancer patients PICC self-management scale, CPPSM)由刘春丽等^[4]编制,量表重测信度为0.946,Cronbach's α 为0.874。得分35~175分,包括7个维度35个条目。采用Likert 5级评分法(1~5分)。得分分为三个等级:<108分为“较差”,108~144分为“中等”,>144为“较好”;患者满意度评价:自行设计PICC护理满意度问卷,量表共5个维度20个条目,采用Liker5级评分法(1~5分),总分100分,>80分为“很满意”,60~80分为“满意”,<60分为“不满意”。

(2)焦虑自评量表(SAS)评分^[5]。根据中国常模,标准分<50分为正常,50-59分为轻度焦虑,60-69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

(3)并发症包括导管相关性感染(穿刺点渗血炎症)、导管相关性血栓形成、静脉炎;不良事件:包括导管堵塞、导管破损或断裂、非计划拔管(导管移位或脱出)。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行统计分析。计数资料以例

数和百分数表示, 组间行 X2 检验; 不满足 X2 检验条件或等级资料组间采用 Mann-Whitney U 检验。计量资料以均数±标准差表示, 服从正态分布采用 t 检验; 以 P<0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 PICC 自我管理能力、满意度比较(见表 1)

2.2 两组患者焦虑程度比较 (见表 2)

2.3 两组患者置管后并发症及不良事件比较(见表 3)

表 1 两组患者 PICC 自我管理能力、满意度比较

组别	例数	自我管理能力			满意度		
		较差	中等	较好	较差	及格	满意
对照组	55	36 (65.50)	15 (27.30)	4 (7.30)	4 (7.30)	20 (36.40)	31 (56.40)
观察组	55	4 (7.30)	19 (34.50)	32 (58.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	55 (100.00)
Z			-6.866				-5.492
P			0.000				0.000

注: 采用 Mann-Whitney U 检验。

表 2 两组患者焦虑程度比较

组别	例数	正常	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
对照组	55	5 (9.10)	5 (9.10)	18 (32.70)	27 (49.10)
观察组	55	15 (27.30)	22 (40.00)	11 (20.00)	7 (12.70)
Z			-5.020		
P			0.000		

注: 采用 Mann-Whitney U 检验。

表 3 两组患者置管后并发症及不良事件比较

组别	例数	并发症		不良事件	
		无	有	无	有
对照组	55	45 (81.8)	10 (18.2)	47 (85.5)	8 (14.5)
观察组	55	54 (98.2)	1 (1.80)	54 (98.2)	1 (1.80)
P			0.004		0.037*

注: *表示该值使用矫正值, 与对照组比较。

3 讨论

3.1 全程管理可提高患者 PICC 自我管理能力和满意度

本研究显示, 观察组患者自我管理能力总评分高于对照组 (P<0.05), 观察组满意率明显高于对照组 (P<0.05)。说明全程管理模式的实施患者可通过加强 PICC 日常导管观察、带管运动管理、日常导管维护、导管异常情况应对等, 树立导管管理的信心, 降低护理风险的发生^[6]。本研究通过医护患全程参与, 及时沟通, 监督考核, 给予患者差异化的健康知识指导, 使患者不断获得新知识, 提高自我效能意识, 对并发症

及不良反应做到早期预防、识别、干预、从而降低发生率。同时, 该模式将健康教育始终贯穿于患者的全过程, 且内容丰富、易懂, 让患者和家属有一定了解, 培养正确的生活方式及行为, 提高了患者的治疗效果, 增加了其安全感、信任感。让患者感觉更加贴心、舒心, 提高了患者满意度。

3.2 全程管理有助于减轻患者焦虑情绪

本研究显示, 观察组患者焦虑程度低于对照组 (P<0.05)。艾滋病患者在罹患恶性肿瘤后, 感受到生命受到巨大威胁后焦虑较重。全程管理模式以患者为中心, 建立一体化的整体护理, 主动与患者交流后

可有效获取引起患者焦虑的原因, 心理咨询师针对性的给予心理辅导和护理干预, 从而减轻患者的心理应激反应。同时, 患者由否认走向接受疾病的过程中极需家人的关怀与帮助。研究发现, 该模式因全程患者和家属共同参与, 患者可以获得家属经济和精神上的支持, 从而患者维持较好的心理状态和社会适应能力^[7], 说明全程管理模式的实施, 能有效缓解焦虑, 增加其战胜疾病信心。

3.3 全程管理可有效降低患者置管后并发症及不良事件的发生

本研究显示, 两组患者置管后并发症及不良事件低于对照组 ($P < 0.05$)。艾滋病患者主要破坏机体的 CD4 细胞, 导致患者的免疫功能降低。而良好的服药依从性可有效提高抗病毒治疗的效果, 增强其免疫力。本研究通过团队的建立, 提高了团队合作意识, 最大限度调动团队工作积极性^[8], 通过主动发现问题, 主动干预, 主动随访患者, 让患者树立积极的服药态度和良好的习惯, 提高患者依从性。同时通过动态的评估, 规范操作, 以人为本的理念, 可使患者在不同的阶段获得更优质的服务, 正确掌握规律握球运动, 改善静脉血液流速等措施, 可有效降低置管不良事件及并发症发生。

综上所述, 全程管理模式在艾滋病合并恶性肿瘤患者留置 PICC 导管中能提高 PICC 自我管理能力, 缓解患者焦虑情绪, 降低并发症及不良事件发生率, 提高护理满意度, 促进医疗资源的优化使用。让患者在最短的时间内, 花最少的钱得到最好的服务和治疗。

参考文献

[1] AIDS 相关性淋巴瘤诊治专家共识, 中华医学会感染病

学分会艾滋病学组, 中华医学会热带病和寄生虫学分会艾滋病学组: 《中国艾滋病性病》; 2017-04-22

- [2] 郭振江, 王宁, 张媛媛, 等. 利伐沙班预防经外周静脉穿刺中心静脉置管相关上肢静脉血栓疗效探讨[J]. 天津医药, 2021, 49(09): 963-967.
- [3] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南 (2018 版) [J]. 中华内科杂志, 2018, 57 (12): 1-18.
- [4] 刘春丽, 颜美琼, 陆箴琦. 肿瘤患者 PICC 自我管理力量表的构建及测评[J]. 护理学杂志, 2012, 27(23): 1-4.
- [5] 吴文源. 焦虑自评量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 增刊): 235-238.
- [6] 张华甫. 留置 PICC 导管肿瘤患者生活质量与自我管理能力水平的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(21): 1983-1986+1996.
- [7] 谭娟, 冯世平, 陈源, 等. 艾滋病合并恶性肿瘤化疗患者生存质量与社会支持现状相关性研究[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(08): 846-851.
- [8] 张丽花. 医护协同全程管理模式在消化道恶性肿瘤患者输液港置管中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2019, 26(12): 54-56.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS